

OCCR-1 <b>GOVERNMENT OF THE DISTRICT OF COLUMBIA</b> <b>OFFICE OF CITIZEN COMPLAINT REVIEW</b> АДМИНИСТРАЦИЯ ОКРУГА КОЛУМБИЯ БЮРО ПО РАССМОТРЕНИЮ ЖАЛОБ ГРАЖДАН 730 11 <sup>th</sup> Street, N.W., Suite 500 Washington, D.C. 20001 (202) 727-3838 <b>ЖАЛОБА ГРАЖДАНИНА</b>			1. Контрольный номер БРЖГ <i>Подлежит заполнению сотрудником БРЖГ</i>		
			2. День, дата и время получения жалобы <i>Подлежит заполнению сотрудником БРЖГ</i>		
			3. Номер в системе контроля окружного управления полиции <i>Подлежит заполнению сотрудником БРЖГ</i>		
4. Как была подана жалоба: <i>Подлежит заполнению сотрудником БРЖГ</i> <b>Лично</b> <input type="checkbox"/> <b>По факсу</b> <input type="checkbox"/> <b>По эл. почте</b> <input type="checkbox"/> <b>По обыч. почте</b> <input type="checkbox"/> <b>В окр. упр. полиции</b> <input type="checkbox"/> <b>Иным способом</b> <input type="checkbox"/> <b>Указать:</b>					
5. Фамилия и имя жалобщика		6. Дата рождения	7. Возраст	8. Пол	9. Раса, страна происхождения или национальная принадлежность
10. Домашний адрес			11. Адм. р-н округа (в случае проживания)	12. Домашний телефон	
13. Адрес места работы		14. Род занятий		15. Рабочий телефон	
16. Иная информация для установления связи с жалобщиком (номер сотового телефона или пейджера, адрес электр. почты, друг и т. п.)		17. Общая информация об инциденте			
18. Место инцидента		19. Административный район округа (в котором произошел инцидент)			
20а. День инцидента	20б. Дата инцидента	20с. Время инцидента	21. Свидетели		
22. Полицейские, участвовавшие в инциденте (имя и фамилия, номер жетона и полицейский участок, если это известно)			23. Регистр. номер/описание транспортного средства окружного управления полиции		
24. Описание физических особенностей полицейского (полицейских) (цвет волос и глаз, рост, пол, раса или национальная принадлежность и т. п.)					
25а. Описание травм (в случае их получения)			25б. Место оказания медицинской помощи (название больницы, имя врача и т. п.)		
26. Предпочитаемый язык общения (если он не английский)					

27. Имя (имена), номер(а) телефона (телефонов) или контактная информация (для других лиц, присутствовавших во время инцидента, включая других полицейских)

**RVA DL 7/01**

*(Продолжить на обороте)*

**ОССР-1 (Оборотная сторона)**

Фамилия и имя жалобщика	<b>1. Контрольный номер БРЖГ</b> <i>Подлежит заполнению сотрудником БРЖГ</i>	
<b>28. Описание инцидента:</b>		
<b>При необходимости приложить дополнительные страницы</b> <b>Номер страницы</b> <b>Всего страниц с описанием инцидента</b>		
<b>29. Свидетельство жалобщика</b>		
“Настоящим я удостоверяю под страхом наказания, что, насколько мне известно, утверждения, содержащиеся в настоящем документе, являются правдивыми.”		
<p style="text-align: center;">_____      _____ Подпись жалобщика      Дата</p>		
<b>30. Лицо, получившее жалобу:</b> <i>Подлежит заполнению сотрудником БРЖГ(ОССР)</i>	<b>31. Лицо, рассмотревшее жалобу:</b> <i>Подлежит заполнению сотрудником БРЖГ(ОССР)</i>	<b>32. Принятые меры:</b> <i>Подлежит заполнению сотрудником БРЖГ(ОССР)</i>